Nr. 4. W Krakowie, dnia 23 stycznia 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
M. Leitgebra i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:

W Krakowie rocznie	zlr. 6	c. —	w. a.
półrocznie	„ 3	„ —	„ „
kwartalnie	„ 1	„ 50	„ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:

rocznie	zlr. 6	cent. 60	w. a.
półrocznie	„ 3	„ 30	„ „
kwartalnie	„ 1	„ 80	„ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Z ODDZIAŁU CHORÓB WEWN. Dra KORCZYŃSKIEGO w SZPITALU ŚW. ŁAZARZA w KRAKOWIE.

Przypadek pląsawicy większéj (chorea major seu Germanorum), léczony wodnikiem chloralu.

Opisał Dr. Aleksander Wysocki.

Ogłaszanie pojedyńczych przypadków chorobowych ma znaczenie tylko w takim razie, jeżeli przypadek dostrzegany odnosi się do choroby rzadko się pojawiającéj, mało znanéj; gdy w objawach, lub przebiegu, zachodziło coś niezwykłego; lub wreszcie, jeżeli przypadek rozświéca jakieś szczegóły wątpliwe co do wywodu, lub léczenia choroby. Przypadek, który mam zamiar opisać, zasługuje na wzmiankę: albowiem mieści w sobie niektóre wyżéj wymienione warunki.

Pląsawica większa, należąc do chorób rzadko się zdarzających, jest mało znaną. W podręcznikach lekarskich Niemeyera, Leberta i t. p. jest o niéj tylko pobieżna wzmianka przy pląsawicy mniejszéj (*chorea minor*), lub przy osłupieniu *(catalepsia)*. W literaturze dawniejszéj znajdujemy opisy przesadne i rażące swą potwornością i brakiem krytycznego poglądu, które nie mają obecnie z tego powodu istotnéj wartości naukowéj, że z przypadkami pląsawicy większéj zmięszane są przypadki chorób umysłowych i udawanych. W nowszych czasach przysłużył się nauce o pląsawicy większéj znakomicie E. C. Wicke, który zebrał wszystko, co znalazł w dawniejszéj literaturze o téj chorobie zagadkowéj, i uzupełnił własnemi spostrzeżeniami [1]). W obrazie, przedstawiającym pląsawicę większą, nie mógł jednak uniknąć przesady; a niektóre objawy, przez niego przytaczane, odpowiadają raczéj jakiemuś rzeczywistemu zboczeniu umysłowemu, aniżeli właściwéj pląsawicy. Wolnym od tych usterków jest dopiéro E. K. Hasse [2]), który rozpatrzył krytycznie opisy dawniejszych autorów, zebrał w całość nowsze prace Wickego, Purkiniego, Skody i w. i. i piérwszy podał dokładny, a ściśle naukowy obraz téj rzadkiéj choroby. Opis jego jest istotnie mistrzowski; a mimo to, właściwa podstawa i istota choroby jest nam dotąd zupełnie nieznaną tak dalece, że ogłaszanie nawet pojedyńczych przypadków pląsawicy większéj jest rzeczą bardzo pożądaną. Z tegoto powodu sądzę, że nie narażę się na zarzut rozwlekłości i zamiłowania w drobiazgach, jeżeli, korzystając z materyjału odstąpionego mi przez lek. ordynującego Dra Korczyńskiego, postaram się skréślić jak najdokładniéj wszystkie objawy choroby, nie pomijając najdrobniejszego szczegółu, i opiszę cały przebieg téjże, który sam uważałem.

Dnia 9go listopada 1874 r. zgłosił się do szpitala św. Łazarza pomocnik gorzelniczy lat 18 liczący, zamieszkały w Królestwie Polskiém o mil kilkanaście od Krakowa, szukając pomocy przeciw chorobie, jaka go trapi od dłuższego czasu, a która według jego opowiadania ma polegać na napadach kurczowych, pojawiających się kilkanaście razy na dobę. Lekarz mający służbę dzienną w szpitalu przyjął go do oddziału chorób wewnętrznych, polecił ułożyć chorego nie na łóżku, tylko na ziemi na sieniku i, podejrzewając udawanie, nakazał doglądać go pilnie. Przybywszy po południu do szpitala, zastałem chorego siedzącego wśród sienników i zupełnie przytomnego. Podczas gdy z nim rozmawiam, chory prawie nagle chowa rękę prawą pod poduszkę, kładzie się na brzuch i zwraca głowę ku swojéj lewéj stronie,—w téjże saméj chwili zaczyna krzyczéć przeraźliwie: „rany Boskie“ lub „moja matko“!—przyczém bije gwałtownie nogami i ściska poduszki z największém wysileniem tak, że ostatnie członki palców wtłaczają się silnie w poduszkę. Przy szamotaniu się tém, odpycha się chory wstecz nogami tak, że takowe uderzają gwałtownie o gołą podłogę. Po kilkudziesięciu sekundach przychodzi chory znowu prawie nagle do siebie i czuje się tylko zmęczonym. Zmęczenie to objawia się przyśpieszeniem ruchów serca i ruchów oddechowych i znużeniem mięśniowém.

Chory, zapytany o stosunki rodzinne i o dotychczasowy przebieg choroby, opowiada, co następuje: Jest jedynakiem;—ojca ślubnego nie miał i o nim nic powiedziéć nie umié;—matka, (o ile mu wiadomo), nie cierpiała nigdy na żadną ciężką chorobę. On sam do lat 4ch miał być zdrów zupełnie.

W piątym roku życia zląkł się nadbiegającéj stadniny i zaraz w nocy dostał napadów objawiających się krzykiem i przytulaniem się do matki. Napady to powta-

[1]) *Versuch einer Monographie des gross. Veitstanzes. Leipzig, 1844.*

[2]) *Krankh. des Nervensystems. Erlangen 2 Aufl. 1869.* (Virchow's *Handbuch d. spec. Path.)*

rzały się często; bliżéj opisać ich nie umié; o ile jednakże o nich nadmienia z opowiadania matki i własnych wspomnień, nie można przypuszczać, by odpowiadały pląsawicy mniejszéj. Trwały one trzy miesiące, nagabywały go najczęściéj w nocy, czasem jednakże i w dzień podczas zabawy. W tym czasie wystąpił także u chorego krztusiec (koklusz), a wśród kaszlu miał chory wykrztusić raz cały kłąb glist.

Zapytany, czy nie mógłby opisać uczuć, jakich doznawał wśród napadów, i czy nie mógłby udzielić bliższych o nich szczegółów: podaje, że niewytłomaczona i niczém nie dająca się określić obawa ma być nader przykrém i jedyném uczuciem, jakiego wśród napadów doznaje; oprócz tego zdawało mu się czasem, że się wznosi, że spada, lub wreszcie, że się uchyla przed niebezpieczeństwem, jakie mu grozi, czując, że całe otoczenie chce na niego runąć. Pod koniec trzeciego miesiąca, po użyciu natrysków zimnych przez dwa dni, miał go opanować sen trwający dzień i noc, poczém napady powyż opisane ustąpiły i nie powracały przez cztéry i pół lata następne, które spędził w szkole.

Od dziewiątego do trzynastego roku życia pasał bydło, a zmęczywszy się czémkolwiek, doznawał nieprzyjemnego zawrotu głowy; wystarczało mu jednak położenie się na ziemi i odpoczynek z zasłoniętemi oczyma, aby zawrot przeminął. Pod koniec dwunastego roku zawroty te zdarzały się nie często, przedtém zaś częściéj. W trzynastym roku życia udał się do gorzelni i zostawał tam przez trzy lata, zatrudniając się tylko na wiosnę wyrabianiem cegieł. Towarzysze jego, którzy razem z nim sypiali w gorzelni, opowiadali mu, że gdy puszczono parę z kotła, miał się zrywać z krzykiem i uciekać. To było powodem, że odesłano go do domu. W drodze ziąbł bardzo, a rozgrzawszy się w domu, dostał téj nocy trzech napadów, objawiających się dotąd mimowolnemi ruchami gwałtownemi, którym towarzyszyło uczucie nadzwyczajnéj i niczém ukoić się nie dającéj trwogi i przelęknienia. Ilość tych napadów zwiększała się każdéj nocy, wreście pojawiały się one i w dzień. Według opowiadania chorego, przebieg i główne objawy napadów, które się wtedy pojawiły, nie różniły się niczém od tych, które uważano w szpitalu. Z polecenia lekarskiego przyłożono wtedy choremu przylepiec pryszczący na głowę; miejsce to ropiało długo, za to napady stawały się coraz rzedszemi, a wreście pojawiały się tylko w nocy, i to tylko kiedy niekiedy. Nie ustawały one jednakże nigdy w zupełności: bo chory, wolny od napadów występujących gromadnie, miéwał zawsze pojedyńcze napady, chociażby raz w miesiąc, osobliwie pod jesień; a tylko raz w 17tym roku życia upłynęło trzy miesiące, w których nie było ani jednego napadu.

W lipcu r. 1874 pojawiły się znów całe gromady napadów. Chory miéwał ich z początku 2 — 3 — 4 przez noc; dnia 6go lipca zaś pojawiły się już w dzień, chory miał bowiem tego dnia w ciągu popołudnia cztéry napady; a dostał ich, chodząc. Napady te stawały się stopniowo coraz częstszemi i silniejszemi aż do dnia przybycia chorego do szpitala.

Badając go w dniu 10 listopada 1874 r., stwierdzono następujący stan obecny: Chory wzrostu średniego, dobrze zbudowany i dobrze odżywiony. Skóra w kilku miejscach na klatce piersiowéj i odnogach sina, oliwkowa i żółta, skutkiem uderzania się podczas napadów o przedmioty twarde; z tego samego powodu na palcach rąk i nóg lekkie zdarcia przyskórka. Potylica i czoło dobrze rozwinięte, wierzchołek głowy dosyć płaski, a na nim blizna 7 centm. długa, a 5 cm. széroka, pozbawiona zupełnie zarostu, która powstała w skutek ropienia po przylepcu pryszczącym. Twarz bez zarostu, rozumna; w ruchach twarzy nie ma żadnych zboczeń. Na tylnéj ścianie połyku kilka gruczołów śluzowych obrzmiałych. Gruczoły chłonne karkowe po obu stronach lekko powiększone, nieco twarde. Gruczoł tarczykowy prawidłowy. Szyja krótka, gruba. Kość gnykowa przy ucisku bolesna, stos pacierzowy prosty, nigdzie przy ucisku nie bolesny; goleń lewa lekko kabłąkowato wygięta. Prącie w napletku długim lecz obszernym, żyły prącia nieco rozszérzone, żołądź sucha, gruczołki w rowku żołędziowym powiększone. Moszna cokolwiek obwisłe; chory doznaje w nich niekiedy mrowienia. Narządy oddychania, krążenia i trawienia nie wykazują nic nieprawidłowego. Mocz nie zawiéra żadnych składników nieprawidłowych, c. wł. 1024, barwa winno-żółta. W dziedzinie ruchu i czucia, jak niemniéj w dziedzinie zmysłowéj, nie ma najmniejszych zboczeń w chwilach wolnych od napadów. W ogóle, gdyby ktoś nie wiedział o napadach, które chory miéwa, mógłby go poczytać za człowieka zupełnie zdrowego tak pod względem umysłowym, jak i fizycznym. Przypatrzywszy się jednak bliżéj, widać, że chory jest bardzo nieskory do wykonywania ruchów jakichkolwiek, że chętnie pozostaje w położeniu raz zajętém i wygląda na człowieka, któremu miły jest spoczynek po dłuższéj podróży pieszo odbytéj. Przy téj leniwości fizycznéj strona jego duchowa jest niezwykle rozbudzona: chory płynnie i potoczyście opowiada cały bieg swéj choroby; wyraża się gładko, loicznie; przypomina sobie dokładnie wszystkie szczegóły życia nie odnoszące się do choroby, przejęty jest gorącém życzeniem, aby jak najprędzéj mógł być uléczony i w ogóle wydaje się młodzieńcem rozsądnym, a nawet zanadto rozwiniętym umysłowo w stosunku do wieku i otrzymanego wychowania. Wyobraźnia jego jest również rozbudzona; wrażenia, jakich doznał podczas dnia, dostarczają mu wątku do snów, które miéwa często. Snom swym przypisuje poniekąd znaczenie większe: gdyż nie raz wyśnić mu się miały rzeczy, o których na przód wiedzieć nie mógł. W całém zachowaniu się chorego nie widać jednakże najmniejszéj przesady, lub sztucznego przeceniania objawów choroby.

Rychło zmienia się postać rzeczy: chorego w połowie słowa przejmuje trwoga, co objawia się wyrazem oczu i twarzy, która wtedy nosi piętno wylęknienia; źrenice rozszérzają się znacznie; a zaledwie to spostrzedz można, chory już z krzykiem zwraca się klatką piersiową ku posłaniu, przekrzywia głowę i oczy ku lewéj stronie, prawą ręką obejmuje poduszkę, lewą chwyta za przedmiot sobie najbliższy, ściska go z wytężeniem wszystkich mięśni, przygniata się jak najsilniéj do posłania, a mimo to ciągle krzycząc, zsuwa się ku dołowi; kopie na wszystkie strony nogami i uderza niemi bądźto o posłanie, bądź o podłogę, a ruchy te są tak gwałtowne i mocne, że silny mężczyzna całym ciężarem ciała poskromić ich nie może. Podczas napadu źrenice rozszérzają się, oddziaływają jednakże na światło, wyraz oczu maluje przestrach, twarz zaczerwienia się, ruchy serca są przyśpieszone. Przytomność bywa cokolwiek przytępiona, ale w znacznéj części utrzymana; chory wié, kto przy nim był, jakie zajmował położenie, a nawet przypomina sobie część tego, co do niego podcza napadu mówiono. Ruchy kurczowe, składne *(coordinirt)*, jakie odbywa z nadzwyczajną gwałtownością i szybkością, nie dozwalają wybadać, w jakim stopniu upośledzona jest u chorego odruchowość *(Reflexerregbarkeit)* na działanie bodźców zewnętrznych. Czucie zdaje się być przytępione uczuciem trwogi i upośledzeniem częściowém przytomności. Po 20 lub 30 sekundach napad ustaje prawie nagle, chory siada zmęczony i zadyszany; źrenice bywają jeszcze jakiś czas rozszérzone, ale kurczą się pod wpływem światła; ruchy oddechowe i tętno są przyśpieszone. Chory kończy

rozpoczętą przed napadem rozmowę, z wyrazem jednak człowieka nieszczęśliwego, czującego stan swój opłakany. Zapytywany, co mu się stało, odpowiada, kładąc rękę na dołek podsercowy: „opanował mię jakiś strach, jakiś lęk nadzwyczajny, którego ani teraz, ani nigdy przezwyciężyć, ani oprzéć się mu nie mogłem.“ Przestrachowi temu towarzyszy obecnie udręczenie przysercowe (*Praecordialangst*), dawniéj uczucie uderzenia krwi do głowy. Po napadzie chory czuje się zawsze zmęczonym, ale tylko rzadko zasypia zaraz; nigdy nie poziéwa. Jeżeli napad zastanie go chodzącego, albo stojącego: w takim razie chory, nie uwzględniając niebezpieczeństwa, chwyta się tego przedmiotu, który przypadkowo przed sobą napotka; a gdyby się nie podparł lub nie uchwycił się czegoś, runąłby niezawodnie i to twarzą na przód. Ruchy jego podczas napadu odpowiadają zawsze jakiemuś przestrachowi, który go opanował, nie zaś chęci ratowania się przed upadnięciem, lub inném niebezpieczeństwem grożącém mu rzeczywiście.

(Dokończenie nastąpi).

O sposobie Esmarchowym operowania bezkrwawego.

Napisał Dr. M. Krzykowski w Sanoku [1]).

We wszystkich operacyjach na odnogach, pociągających za sobą przecięcie znaczniejszych naczyń lub nowotworu krwistego; w operacyjach uskutecznionych na kościach, a więc w odejmowaniu członków, w wypiłowaniu kości, w wydalaniu kości obumarłych, w wyłuszczaniu nowotworów i t. d.; słowem, gdzie utrata krwi mogłaby być znaczniejszą, lub gdzie krew zaléwająca pole operacyjne utrudniałaby odróżnienie części zdrowych od chorych: tam wskazany jest sposób Esmarchowski bezkrwawego operowania i oddaje znakomite usługi.

Sposób Esmarcha polega na tém, że krew odnogi lub jéj części, w któréj operacyja ma być wykonaną, wydala się ku środkowi i wstrzymuje się przypływ jéj do pola operacyjnego na czas trwania operacyi.

Wydalenie krwi z odnogi można uskutecznić w trojaki sposób:

a) za pomocą opaski zwykłéj w wodzie zwilżonéj;
b) za pomocą opaski sprężystéj;
c) za pomocą osobnego przyrządu, składającego się z pętli gutaperchowéj i walca.

Wstrzymanie przypływu krwi do pola operacyjnego uskutecznia się za pomocą cewy gutaperchowéj mającéj 1 cm. średnicy, a 80 cm. długości, któréj jeden koniec zaopatrzony jest w haczyk, drugi zaś w kółko; jestto opaska gutaperchowa uciskowa.

Co do piérwszego sposobu, to wykonanie jest bardzo łatwe: potrzeba do tego zwykłéj płóciennéj opaski zwilżonéj w wodzie w tym celu, by ta, wysychając, większy ucisk wywiérała. Postępowanie jest następujące: po uśpieniu chorego przykrywa się miejsca owrzodziałe lub zranione na odnodze ceratką lub płótnem gumowém, aby opaska nie walała się, i obwija zwilżoną opaską odnogę, począwszy od palców, silnie uciskając i tak, aby pojedyńcze zwoje opaski do połowy się pokrywały aż powyżéj miejsca, gdzie operacyja ma być wykonaną. Następnie tuż po nad ostatnim zwojem opaski w takiém oddaleniu, aby podczas operacyi wcale nie zawadzała, zakłada się, obwinąwszy mocno kilka razy około odnogi, opaskę gutaperchową uciskową, łącząc jéj oba końce, poczém opaskę zwykłą się oddala. Teraz krew z kończyny jest ku środkowi wydaloną, przypływ jéj do miejsca operacyi wstrzymany i można przystąpić do operacyi.

Drugi sposób różni się tém od poprzedzającego, że zamiast opaski zwykłéj zwilżonéj w wodzie używa się opaski sprężystéj, t. j. opaski nicianéj lub jedwabnéj, w którą są wplecione nitki gutaperchowe. Z opaską tą, na kilka centymetrów széroką, a kilka metrów długą, postępuje się tak samo, jak w sposobie piérwszym, tylko nie wywiérając tak znacznego ucisku. W odpowiedniém miejscu zakłada się opaskę gutaperchową uciskową, oddala się opaskę sprężystą i wykonywa operacyję.

W sposobie trzecim używa się osobnego, jakkolwiek bardzo prostego przyrządu. W skład przyrządu tego wchodzą: pętla gutaperchowa, którą przyrządza się przez mocne spojenie obu końców cewy gutaperchowéj, mającéj 1 cm. średnicy a 1 metr długości, i walca drewnianego, mającego 15 cm. długości, ze środkowém lekkiem wcięciem. Postępowanie jest następujące: przy samych palcach obwija się odnogę trzy lub cztéry razy pętlą gutaperchową, w któréj pozostałą część wprowadza się walec i na nim (na środkowém wcięciu) obraca się pętlę tak, aby ta, odwijając się od obwodu ku środkowi, coraz wyżéj zawijała się około odnogi, przez co również krew z kończyny ku środkowi wydaloną zostanie. W odpowiedniém miejscu tuż po nad ostatnim zwojem pętli zakłada się opaskę gutaperchową uciskową; pętlę zaś, obracając około walca, lecz w odwrotnym kierunku, zdejmuje się z odnogi i wykonywa operacyję.

Między temi trzema sposobami wielkiéj różnicy nie ma; chyba ta, że wydalenie krwi piérwszym sposobem daleko w mniejszym stopniu da się uskutecznić, niż drugim i trzecim, za pomocą których jest najdokładniejsze. Piérwszego sposobu użyć należy wtenczas, gdy na odnodze znajdują się miejsca ropiejące, sposoczałe, lub nowotwór rozpadający się: gdyż, używając dwóch ostatnich sposobów, możnaby z powodu większego ucisku wpędzić w obieg krwi części gnilne, czego Langenbeck się obawia. Zdarzyło się to przy zastosowaniu bezkrwawego operowania trzecim sposobem na klinice chirurgicznéj Prof. Bryka, o czém tenże na kongresie chirurgów w 1874 obszerną zdał sprawę.

Dokładniejsze wydalenie krwi odnóg w piérwszym sposobie można w ten sposób osiągnąć, że odnogę podnosi się w górę i w tém położeniu opaską owija.

Po wydaleniu krwi z odnogi i założeniu opaski uciskowéj, spostrzega się poniżéj miejsca ucisku objawy niedokrewności, powyżéj zaś przekrwienia.

Poniżéj opaski uciskowéj skóra staje się bladą, woskowo-żółtą; ciepłota jéj opada, żyły się zapadają; tętna zupełnie domacać nie można; a w przypadkach, gdy chory nie jest uśpiony, powstaje w małym stopniu zmniejszenie czułości.

Następnie podczas operacyi nawet, gdy się przecina części głębokie, jak przy odejmowaniu członków, wypływa zaledwie kilka kropel krwi. Pole operacyjne jest zupełnie blade, czyste, jak przy operacyjach robionych na zwłokach: tak, że wszystkie części dają się najdokładniéj odróżnić, a użycie gąbki staje się zupełnie zbytecznem.

Jeżeli operacyja wykonywa się na kościach, natenczas z tych ostatnich krwawienie jest małe.

Gdy po wykonaniu operacyi i po podwiązaniu naczyń zdejmie się opaskę uciskową; natenczas skóra poczyna się zaczerwieniać, żyły się napełniają, a w parę sekund po zdjęciu opaski powstaje w ranie żywe krwawie-

[1]) Jakkolwiek przypadkiem ogłoszenie powyższego artykułu się opóźniło; umieszczamy takowy z uwagi, że może nie wszystkim naszym Czytelnikom znane są szczegóły sposobu Esmarchowego, mającego tak niepospolite znaczenie w Chirurgii praktycznéj. (Red.)

nie miąższowe, co podług Langebecka pochodzi od porażenia naczyń włosowatych w skutek ucisku.

Utrata krwi jest atoli w ogóle tak małą, że przy największych operacyjach robionych na odnogach do kilku drachm da się ograniczyć.

Sposób więc Esmarchowski bezkrwawego operowania usuwa całkiem użycie krępulca *(tourniquet)*, w porównaniu z którym ma bardzo wielkie zalety. I tak, gdy krępulec da się zastosować tylko w pewnych miejscach na odnodze, odpowiednio do przebiegu anatomicznego naczyń; sposób Esmarcha bez względu na stosunki anatomiczne nanaczyń da się zastosować z wszelką łatwością w każdém miejscu na odnodze. Krępulec, uciskając tylko naczynie główne, nie powstrzymuje w takim stopniu przypływu krwi do miejsca operacyi, jak sposób Esmarchowski, za pomocą którego wszystkie naczynia bywają jednostajnie uciśnięte. Krępulec powstrzymuje tylko przypływ krwi do miejsca operacyi; sposób Esmarcha zaś, wydalając krew z części podlegającéj operacyi, oszczędza daleko więcéj krwi.

Nareszcie zaletą sposobu Esmarchowego jest to, że dozwala podczas operacyi dokładnie odróżnić części zdrowe od chorych, i że przy nim nie potrzeba tyle umiejętnéj pomocy; a jedyną jego wadą jest, że się daje zastosować tylko w operacyjach wykonywanych na odnogach.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

POŁOŻNICTWO i CHOROBY KOBIET.

Guibout (Gibu) i **Galard**: Léczenie gorączki połogowéj wyskokiem[1]).

Wiadomo, jak rozliczne sposoby léczenia stósowane bywają bez skutku w téj ciężkiéj chorobie. Metoda przeciwzapalna, puszczanie krwi, léczenie odwodzące, pryszczydła, czyśćce; wszystko to nie odpowiada celowi. Guibout postanowił doświadczyć nowego sposobu, zapomocą wyskoku. Otóż wyniki jego doświadczeń zasługują na uwagę lekarzy. Piérwsze doświadczenie nie było szczęśliwém. Podano choréj napój Tooda w ilości 60ciu gramów wódki francuzkiéj (Cognac) z 4ma gramami nastoju tojadowego. Chora, osłabiona porodem w przededniu odbytym i silną bardzo gorączką, umarła w następnéj nocy pomimo podanego środka.

We dwa dni późniéj inna chora tegoż zakładu uległa téjże chorobie. Wypróżniono zaraz salę; mimo to jednak zachorowały z kolei jeszcze trzy kobiéty. Guibout przepisał im po dwie dawki napitku Toodowego, tj. 120 grm. wódki, a 8 nastoju tojadowego *(tinct. Aconiti)*, dziennie.

Oprócz tego zalecił okadzania aromatyczne, dla przywrócenia odchodów połogowych, naciérania żywota szaruchą, z dodatkiem pokrzyku, przyparki ze siemienia lnianego bez przerwy na podbrzusze i napar bylicy za napój. Nazajutrz z przyjemnością dostrzeżono znaczne polepszenie; więc téż nie zmieniono léczenia w niczém. Trzeciego dnia stan choréj jeszcze pomyślniejszy, odchód połogowy w części powrócił, ból w podbrzuszu łagodniejszy, gorączka nie tak silna. Léczenie prowadzi się daléj, z tą jedynie zmianą, że się zmniejsza dawkę wódki i tojadu o $^1/_6$. Szóstego dnia zaprzestano dawać wódkę, jak również i nakadzania. Odchody wydzielały się obficie. Naciérania maścią, przyparki i napój stosowano, jak przedtém, jeszcze przez dwa dni. Tak samo léczone były trzy chore, które później zapadały. Wszystkie już wyszły z niebezpieczeństwa i szybko do wyzdrowienia zupełnego zdążają.

Galard w Pitié używa również powyższego léczenia i to z dobrém powodzeniem. Dr. Faugeyron przytacza w swojéj rozprawie inauguralnéj kilka spostrzeżeń w oddziele Galarda zebranych. 1) Pierwiastka, 19 lat, dostała po porodzie prawidłowym dreszczów, silnego bolu głowy, zadyszki, kłócia pod sutkiem. To ostatnie ustąpiło po zastósowaniu pryszczydeł; za to gorączka z dreszczami, które po kilka razy na dzień powracały. Oddychanie przyśpieszone do 60 razy na minutę, tętno 115—120, ciepłota między 37—38°. Podano choréj napój z dodatkiem 50ciu gramów wódki i 5 gm. nastoju tojadowego, po łyżce co 2 godziny; przytém pigułkę zawierającą 5 cngr. wyciągu makowcowego i lód kawałkami do środka. Następnych dni okazała się ulga znaczna. Dreszcze ustąpiły zupełnie po trzech dniach, oddech zwolniał do 35, tętno do 112, a ciepłota zniżyła się o $^1/_2$ stopnia. Następnie, pomimo jeszcze trwających oznak zajęcia płuc, stan ogólny poprawił się i chora zwolna odzyskała zdrowie. 2) Kobiéta 20-letnia, cierpiąca już przed porodem, na drugi dzień po rozwiązaniu dziécięciem nieżywém dostała dreszczów, boleści w brzuchu i żółtaczki. Zapisano napój z 50ciu gramami wódki i 2 grm. nastoju tojadowego. Dreszcze ustępują. Gdy następnych dni stan téjże choréj się poprawił, zaprzestano podawać tego napoju. Lecz stan jéj natychmiast się pogorszył. Bezsenność, brak apetytu, silne dreszcze i nieznośne boleści w brzuchu wystąpiły, przytém wymioty, ciepłota 40°, tętno 140. Podano więc ponownie napój z wódką i tego samego już wieczora tętno spadło do 120, a ciepłota do 38°. Około 24go dnia chora wyzdrowiała. 3cia kobiéta, mająca lat 31, w 8 dni po porodzie dostaje wymiotów, boleści i rozdęcia brzucha, twarz blednie, siły opadają; gorączka i poty, po których następują dreszcze. Ciepłota 38·5°, tętno 104. Podano napój z wódką, jak w 2gim przypadku. Po kilku dniach ciepłota zniża się do 37°, tętno bije między 104—108, a w końcu spada na 100. Przez czas niejaki obawiano się powstania ropnia w płucach. Po miesiącu chora w dobrém zdrowiu opuściła zakład.

Dr. *A. Kremer.*

[1]) *Gaz. d. hôp.* 1874, NN. 118 i 124.

SPRAWY ZAWODU LEKARSKIEGO.

Zagrożona ustawą wolność lekarza. Któżby się spodziéwał, że do projektu nowéj ustawy karnéj, wniesionego do Rady Państwa, mimo uwzględnienia dzisiejszego stanowiska umiejętności i obecnych potrzeb społecznych, zabłąkał się pośród tchnących czerstwością i odrodzeniem pierwiastków strupieszały upiór, który razem z zamarłemi i pogrzebanemi już stosunkami, służącemi mu niegdyś za podstawę, winien był niepowrotnie spocząć już w grobie. Wolność, wszystkim innym mieszkańcom państwa prawem zawarowana, swobodnego rozrządzania swoją zdolnością i swojemi nabytkami naukowemi, ma być ścieśniona względem lekarzów jedynie, których § 455 nowéj ustawy zamierza oddać na pastwę lada kaprysu, swawoli, lub nawet złośliwości. Przerzeczony § opiéwa: „praktykujący lekarze, chirurdzy, położnicy i akuszerki w przypadkach nagłych wezwani o pomoc, a takowéj bez dostatecznego powodu odmawiający lub zwlekający, karani być mają grzywnami do 100 zł. a.“

Nie dziw, że podobne zagrożenie osobistéj wolności wymierzone przeciw jednemu stanowi, który już z powołania swojego wielkie społeczności oddaje usługi i korzyści, a w zamian za to żadnéj szczególnéj w spełnieniu trudnego zawodu nie doznaje zachęty lub opieki, wywołało nie tylko bolesne zdziwienie, ale nawet głębokie oburzenie równie w kołach, których to najbliżéj dotyczy, jak i tych, co miłują wolność i sprawiedliwość, a na krzywdę i gwałt się

wzdrygają. Towarzystwo lekarskie krakowskie postanowiło témbardziéj poprzéć podanie o wykreślenie wzmiankowanego paragrafu i usunienie wszelkich innych rozporządzeń naruszających wolność i własność wykonawców sztuki zbawiennéj, jakie wniesie grono lekarzów wiédeńskich, iż po dwakroć samo w tym kierunku już początkowało, acz prośby jego z powodu spóźnionéj pory nie dostały się pod obrady Izby. Nie wątpimy, że wszystkie inne towarzystwa w te same wstąpią ślady, aby głosem zbiorowym, donośnym, a ożywionym gorącą obroną jednego z najświętszych i najdroższych praw ludzkich, odeprzéć zamach nie tylko na swobodę, ale, rzec można, na **spokój** powołania, połączonego i tak już z tylu trudami, znojami i mozołami, iżby nie godziło się ich jeszcze pomnażać przykrościami i krzywdami wyrządzanemi pod dogodnym płaszczykiem postanowienia ustawy karnéj. Już w r. 1871 „Przegląd lekarski" w Nrach 5tym i następnych pod napisem: „Upośledzona wolność moralna lekarza", starał się „wyjaśnić tę sprawę ze stanowiska dzisiejszych stosunków prawnych i społecznych: raz dla tego, aby pouczyć w tym względzie publiczność i oświecić ją, jak najsprawiedliwiéj i najskuteczniéj może i powinna zaspakajać swoje potrzeby lekarskie bez obopólnéj krzywdy" t. j. na zasadzie dobrowolnéj ugody, na jakiéj i inne niemniéj ważne i nagłe wymagania, jakoto żywności, odzieży, opału w zimie i t. p. bywają opędzane; drugi raz, by czynniki ustawodawcze skłonić do uchylenia ustawy, będącéj nie tylko w sprzeczności z duchem postępowego prawodawstwa, z zapowiedzianemi świéżo urządzeniami, ale nadto, z zamierzonym wrzekomo celem zapewnienia chorym pomocy lekarskiéj.

Odsyłając ciekawych do skréślonych wówczas wywodów usiłujących rzecz wyłuszczyć w sposób, ile się dało, wyczerpujący; przypomnimy tu tylko dwie okoliczności, które jaskrawe światło rzucają równie na dotkliwość krzywdy; jak i na jednostronność i sprzeczność zasady mającéj ją niby usprawiedliwić. Owoż, gdy z jednéj strony pomoc lekarska uchodzić ma za tak niezbędną, iż dla jéj dostarczenia nie tylko **wolno**, ale i **należy** gwałt wyrządzić lekarzowi; to ta sama pomoc lekarska traci tę cechę nagłości i konieczności zniewalającéj, ilekroć jéj zaspokojenie zawisłém jest od jakiéjbądź innéj osoby. I tak n. p. wolno bezkarnie **wcale nie używać lekarza**, wolno udzielonéj rady lekarskiéj **nie słuchać i nie wykonać**, można bezkarnie powierzać zagrożone zdrowie i życie lada mataczowi. Tysiące niewiast na wsi umiéra wśród porodu lub połogu skutkiem zaniedbanego umiejętnego ratunku, a nikt za to nie odpowiada. Więc skoro wolno każdemu przyjmować lub nieprzyjmować, a nawet odmawiać ofiarowaną opiekę, czyli, skoro jéj użycie oddane jest do woli każdego, co z niéj pragnie korzystać, ale jéj nie godzi się narzucać mimowolnie; jakże w imię konieczności—nie stosowanéj ustawą do chorego i otaczających go osób, które to najbliżéj obchodzi — można zmuszać lekarza nieobecnego, którego każdy ma prawo trudzić i trudzić daremnie, bo nie ma obowiązku, ani ustawy zniewalającéj do jego usłuchania?

Więc rzekoma nagłość zwraca całe swe ostrze przeciw lekarzowi jedynie, dozwalając nadużywać jego trudu i cierpliwości, traci zaś całą swą skuteczność w obec wszelkich innych czynników i pośredników téjże saméj pomocy. Wszakże, co nie uprawnia przymusu względem innych, nie może i nie powinno go téż uprawniać względem lekarza.

Inny pozór, przytaczany na obronę téj lekarskiéj służebności, jeszcze nie zniesionéj, jak inne tego rodzaju daremszczyzny, ogranicza przymus do tego tylko przypadku, kiedy w miejscu jakiém nie ma innego, albo raczéj drugiego lekarza. Zasada ta byłaby wtedy tylko sprawiedliwą, gdyby gmina na podstawie ugody zapewniała sobie usługi lekarskie; przypadkowe jednak osiedlenie się, bez przyznania za to umówionéj zapłaty lub innych korzyści, jest dobrodziejstwem wyświadczoném dobrowolnie całéj okolicy, zasługującém na wdzięczniejsze uznanie, niż jest ograniczenie osobistéj wolności. Wszakże nikt zabronić nie może wyniesienia się całkowitego, a zatém pozbawienia całéj miejscowości opieki dobrowolnéj; co zaś nie jest zakazaném względem ogółu, nie może być karaném w obec jednostki. Zkądże wreszcie to dziwne i wyjątkowe uroszczenie do lekarza jedynie, aby on prywatną swoją własnością, jaką jest jego sztuka, zaopatrywał potrzeby publiczne? Skoro nie posiada wyłącznych przywilejów, nie powinien téż być obarczany odrębnemi ciężarami, ani téż zniewalany do jakiéjkolwiek pańszczyzny t. j. pracy przymusowéj. Dopóki żadna ustawa nie zniewala piekarza do udzielenia głodnemu chleba, ani krawca do odziania nagiego, ani winiarza do pokrzepienia pragnącego: dopóty i lekarz prywatny słusznie dopominać się ma prawo, aby usług jego, jeśli nie ważniejszych, to zapewne i nie pośledniejszych, nie poddawano pod surowszy, niż innych, rygor.

Dr. *Oettinger.*

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

H. Eichhorst. **Szczególnego rodzaju komórki w krwi chorego na dur.** U chorego w 2gim tygodniu duru brzusznego z ciepłotą 40·5—41·1° spostrzegał E. przez 5 dni drobnoziarniste bezbarwne komórki, które przewyższały znacznie rozmiary ciałek krwi bezbarwnych i zawiérały w sobie 2—7 krążków blado-żółtych, podobnych do krążków czerwonych krwi, tylko nieco bledszych, a które wydobywały się z komórki macierzystéj po przygnieceniu szkiełkiem lub dodaniu wody. Niektóre z tych komórek ziarnistych zaopatrzone były wyrostkami, podobnie jak komórki kurczliwe. *(Deutsch. Arch. f. kl. Med.* 1874. 223.)

Kor.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Ministerstwo wyznań i oświaty zatwierdziło Dr. Kazimierza Grabowskiego Docentem prywatnym Higijeny publicznéj i prywatnéj w Uniwersytecie krakowskim.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, d. 18 stycznia. Z przyjemnością donosimy, że Dyrekcyja szpitali tutejszych ogłosiła **Konkurs** o posadę Lekarza ordynującego w oddziele chorób wewnętrznych Szpitala św. Łazarza.

* **Warszawa.** W dniu 5 stycznia r. b. na posiedzeniu **Towarzystwa lekarskiego** wybrani zostali na Prezesa Prof. Dr. **Kosiński**, na Wice-prezesa Dr. **Dorantowicz**, na Sekretarza Dr. **Pogorzelski**.

Wspominki historyczne. 19 stycznia 1443 roku uchwalony statut dla Wydziału lek. krak. za rektorstwa Tomasza ze Strzępna (Strzampius), a dziekaństwa Jana de Saccis z Pawii. *O.*

KORESPONDENCYJA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Wmu Dr. H R. w Brzeż. W przypadku, o którym Szanowny Kolega wspomina, (t. j. że Sąd wezwał Lekarza jako znawcę, lecz z powodu nie stawienia się osoby mającéj być badaną, oględziny nie przyszły do skutku, a Lekarz, straciwszy czas nadaremnie, musiał wrócić do domu bez wszelkiego wynagrodzenia), nie ma innéj drogi, jak tylko na zasadzie § 344 kod. post. karn., tudzież rozporządzenia Minist. spraw. z d. 29go sierp. 1858, L. 17574, odwołać się do Sądu krajowego wyższego, żądając w szczególności zwrotu kosztów wyżywnych i wożbnych (*Zehr-und Fuhrkosten-Vergütung*)

w myśl § 5 rozporządzenia Minist. sprawiedl. z d. 17 lutego 1855, Nr. 33 Dz. pr. Państwa.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek, dnia 26go b. m. o godzinie 6téj, posiedzenie nadzwyczajne, celem wysłuchania dalszych wniosków komisyi terminologicznéj. (C. d. wyrazów z zakresu Anatomii patologicznéj, Patologii i Terapii.)

Sprostowanie omyłek. W Nrze 3cim r. b. w artykule: Kilka wspomnień z dawnych dziejów wydz. lek. na str. 24, w łamie 1ym, wierszu 19 od góry po wyrazie *Canonici* dodać należy: *Legum*, a w łamie 2gim, wierszu 32 zamiast *depretamus* winno być: *deputamus*.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.